

Das Bundesministerium für Gesundheit favorisiert eine Direktausbildung zum Psychotherapeuten. Der Berufsstand selbst ist gespalten. Ein Pro und Kontra



Foto: dpa

PRO

Durch eine bundesweit gültige Approbationsordnung würde ein einheitliches akademisches Qualifikationsniveau aller psychotherapeutischen Heilbehandler erreicht. Das Problem unterschiedlicher Niveaus verschiedener Zugangsstudiengänge würde sich nicht mehr stellen. In der Approbationsordnung kann und sollte der Erwerb von Grundkenntnissen in allen wissenschaftlich anerkannten Psychotherapieverfahren vorgeschrieben werden, so dass die psychodynamischen Verfahren und die Verfahrensvielfalt an den Universitäten wieder einen garantierten Platz hätten (1,2).

Die bisherigen Psychotherapeuten in Ausbildung (PiA) würden zu approbierten Assistenzpsychotherapeuten in der Weiterbildungszeit, sie wären formal den approbierten Assistenzärzten gleichgestellt. Über die geleistete Arbeit entsteht der Anspruch auf (tarifliche) Vergütung und weitere arbeitsrechtliche Regelungen wie Mutterschutz, Urlaub oder Lohnfortzahlung im Krankheitsfall. Dieser Anspruch wird nur mit einer Approbation möglich; solange die Tätigkeit pri-

mär der Ausbildung dient, ist das Arbeitsrecht mit den oben angegebenen Regelungsbereichen nicht anwendbar (3). Weiterbildung ist nach den Heilberufsgesetzen Berufstätigkeit und daher angemessen zu vergüten. Durch diese gesetzliche Vorschrift ergeben sich für die Klinikträger Möglichkeiten zur Refinanzierung der Arbeit von Psychotherapeuten in Weiterbildung.

Mit der Approbation werden bundesweit alle Psychotherapeuten Mitglieder in den Psychotherapeutenkammern, so dass die Interessenvertretung durch die Kammer, Patientenschutz, die Beteiligung in den Kammern, die Mitgliedschaft im Versorgungswerk et cetera direkt nach dem Studium möglich sind.

Ein großer Gewinn für den Berufsstand wäre ein Zuwachs an Freiheit und Selbstbestimmungsmöglichkeiten: Da für die Heilberufe die Regelung der professionellen Standards den Kammern übertragen worden ist, wären die Anforderungen an die Weiterbildung mit den fachlichen (verfahrensbezogenen, altersgruppenbezogenen) Qualifikationsvorgaben vom Berufsstand selbst zu regeln. Die derzeit bestehende Redundanz mit den In-

halten des Studiums könnte vermieden werden.

Außerdem könnte durch eine formale Definition des Berufs des Psychotherapeuten in § 1 des Psychotherapeutengesetzes eine Öffnung für zum Beispiel Prävention oder für Heilversuche in bisher nicht anerkannten Verfahren möglich werden. Auch die vom Berufsstand schon lange geforderte Aufhebung der Befugniseinschränkungen (keine Heilmittelverordnungen, keine Krankenhauseinweisungen, keine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung, keine Überweisungen zu Vertragsärzten und anderes) wäre erreichbar (4).

Die Direktausbildung wäre eine formale Parallelisierung der Psychotherapeutenausbildung mit der von anderen akademischen Heilberufen. Auch in der Medizin, Zahnmedizin und Pharmazie ist eine Einheit von Lehre, Forschung und Heilbehandlung als charakteristisches Merkmal eines akademischen Heilberufs realisiert. Dies würde in Zukunft auch für die Psychotherapie gelten und die Verankerung des Psychotherapeutenberufs im Gesundheitssystem sichern (5). ■



Barbara Lubisch, Psychologische Psychotherapeutin, stellvertretende Bundesvorsitzende der Deutschen Psychotherapeuten-Vereinigung

@ Literatur im Internet:
www.aerzteblatt.de/pp/lit1212

therapeuten

Zum Thema: Die Position des Bundesgesundheitsministeriums (BMG) ist eindeutig: Schon aus ordnungspolitischen Gründen sollte eine Direktausbildung, also ein Hochschulstudium, an dessen Ende ein Staatsexamen mit einer einheitlichen Approbation in Psychotherapie steht, kommen. Die Psychotherapeuten-Gesellschaft möge sich mit dieser Idee auseinandersetzen, forderte BMG-Ministerialdirigent Dr. Volker Grigutsch auf dem 21. Deutschen Psychotherapeutentag in Düsseldorf.

Modelle für eine solche Direktausbildung haben bislang die Deutsche Gesellschaft für Psychologie und die Deutsche Psychotherapeuten-Vereinigung vorgelegt. Statt unterschiedlicher Studiengänge (Psychologie, Pädagogik, Sozialpädagogik) und anschließender Ausbildung sehen sie ein einheitliches Studium mit anschließender Weiterbildung vor. In der

Weiterbildung erfolgt die Spezialisierung auf unterschiedliche Schwerpunkte, bezogen auf jeweils Kinder und Jugendliche oder Erwachsene sowie in den wissenschaftlich anerkannten Psychotherapieverfahren. Die Inhalte des Studiums würden durch eine Approbationsordnung definiert: Schwerpunkt wären vor allem die Psychologie als Kernwissenschaft der Psychotherapie sowie Elemente der Medizin oder Pädagogik. Neben wissenschaftlichen Grundlagen würden praktische Fertigkeiten im Umgang mit Patienten innerhalb des Studiums verbindlich. Der für die Kassenzulassung notwendige „Facharztstandard“ würde durch eine dreis- bis fünfjährige Weiterbildung erreicht, die inhaltlich der jetzigen postgradualen Ausbildung entspräche und weiterhin sowohl in Kliniken als auch an den jetzigen Ausbildungsinstituten – künftig Weiterbildungsstätten – stattfinden würde.

pb

KONTRA

Die Psychotherapieausbildung wird bis heute als Erfolgsmodell eingeschätzt. Das Forschungsgutachten des Bundesgesundheitsministeriums (1) attestiert den neu Approbierten eine außerordentlich hohe Fachkunde, die befragten Ausbildungsteilnehmer äußern sich hochzufrieden. An diesen Tatsachen ändern die verschiedenen Forderungen nach Verbesserung bestimmter Regelungen nichts. Es gibt also keinen unmittelbaren Anlass, eine komplette Neufassung der Ausbildung vorzusehen, zumal es kein breit abgestütztes oder gar erprobtes Modell gibt (2). Die meisten Verbesserungen, die der Direktausbildung (in welcher konkreten Form auch immer) zugeschrieben werden, beruhen auf ungeprüften Hypothesen beziehungsweise sind mit Fragezeichen versehen. Demgegenüber gibt es viele kritische Fragen:

Eine staatlich geregelte Direktausbildung wird eine Approbationsordnung umfassen müssen, die die Ausbildungsinhalte bis zur Approbation im Detail regelt und dann nur noch geringe Flexibi-

lität zulässt. Wie aber sollen diese Studiengänge aussehen, wenn sie eine vergleichbare Qualität mit der aktuellen Psychotherapieausbildung gewährleisten sollen? Sie dürften in Teilen dem jetzigen Schwerpunktstudium Klinische Psychologie ähneln. Allerdings werden sie, das lässt sich aus den Ausbildungszielen unschwer ableiten, einen wesentlich klinisch-praktischen Anteil haben müssen. In der Mediziner- ausbildung „Lehre am Krankenbett“ genannt, bedeutet dies erhebliche Mehraufwendungen und letztlich Mehrkosten für die Studienorganisation und -umsetzung, weil für Übungen und Praktika mehr Lehrkräfte und auch Behandlungseinrichtungen erforderlich sind. Oder soll man auf die klinisch-praktischen Ausbildungsanteile verzichten und die Erlaubnis zur Heilkunde nach einer theoretischen Ausbildung in Vorlesungen und Großgruppenseminaren vergeben? Damit würde man alle Erfahrungen, die mit der erfolgreichen Psychotherapieausbildung in den letzten Jahren gewonnen wurden, ignorieren und Fehler wiederholen, die in anderen Studiengängen (Medizin, Lehrerausbildung) gerade versucht werden, wieder rückgängig zu machen.

Werden genügend Studienplätze eingerichtet werden können? Es gibt derzeit etwa 200 Ausbildungsstätten für Psychotherapie nach dem Psychotherapeutengesetz. Für neue Studiengänge brauchen die Hochschulen Geld – wenn es nicht um eine klammheimliche Umwidmung der bisherigen Studienplätze im Schwerpunkt Klinische Psychologie gehen soll. Welches Bundesland wird in der heutigen Zeit erhebliche Fördergelder einsetzen?

Eine Gesetzesreform ist dringend erforderlich. Allerdings sollte es hier erstens um die notwendigen Veränderungen bei den Zugangsregelungen sowie bei der Finanzierung der praktischen Tätigkeit gehen. Es sollten zweitens weitere Reformen vorgesehen werden, über die es eine weitgehende Übereinstimmung in der Berufsgruppe gibt (3). Darüber hinaus sollte es ermöglicht werden, eine Direktausbildung in sorgfältig durchdachten Varianten mit Hilfe begrenzter Modellversuche vergleichend zu evaluieren. Es erscheint unverantwortlich, das derzeitige hohe Niveau der Ausbildung aufs Spiel zu setzen, „Berufsausbildungen sind ... keine Spielwiese für Experimente“ (4). ■

@ Literatur im Internet:
www.aerzteblatt.de/pp/lit1212



Dr. phil. Heiner Vogel,
 Psychologischer Psychotherapeut, Kinder- und Jugendlichen-psychotherapeut, Universität Würzburg, Medizinische Psychologie und Psychotherapie, im Vorstand der Deutschen Gesellschaft für Verhaltenstherapie